

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ЧАСТО РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ГЕНИТАЛЬНЫМ ГЕРПЕСОМ

Карелин Д.В., Семенов В.М., Козин В.М

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. При хронических формах рецидивирующего генитального герпеса (РГГ) испытаны курсы терапии герпетической вакцинации с предварительными или совместными инъекциями циклоферона, ронколейкина. Продолжительность ремиссий после применения такой терапии увеличивалась в 3,5 - 5 раз [1, 2].

Учитывая патогенетические особенности течения РГГ, фармакокинетику перорального низкомолекулярного индуктора интерферона амиксина, активирующего эту функцию Т-лимфоцитов, мы провели испытание терапевтической эффективности данного препарата у больных РГГ с последующими инъекциями герпетической вакцины, рассчитывая на усиление иммунитета к ВПГ и повышение терапевтического эффекта.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 27 пациентов РГГ в стадии обострения заболевания (12 мужчин и 15 женщин, в возрасте 18-37 лет). Большая часть женщин была в возрасте от 18 до 30 лет (86,67 %), а 50% мужчин – от 31 до 35 лет.

Давность заболевания до одного года была у 5 человек (18,52%), от одного года до трех лет – у 21 пациента (77,78%), свыше трех лет – у 1 человека (3,7%).

Длительность рецидивов у них составляла: от 5 до 7 дней – 2 чел., 7-10 дней – 22 чел., 10 и более дней – 3 чел.

С учетом частоты рецидивов в год и тяжести клинических проявлений больные были распределены следующим образом:

- среднетяжелая форма (3-5 рецидивов) - 13 чел.;
- тяжелая форма (6 и более рецидивов) - 14 чел.

У одной пациентки выявлена связь обострений герпетической инфекции с менструацией (менструальный непрерывно рецидивирующий герпес).

При обследовании больных генитальным герпесом у 7 женщин выявлены другие ИППП: микоплазмоз (3 чел.), уреаплазмоз (3 чел.), хламидиоз и бактериальный вагиноз (1 чел.). У одного мужчины - хламидийная инфекция нижних отделов урогенитального тракта. Этим пациентам параллельно с противогерпетической терапией назначалась стандартная антибактериальная терапия.

Пациентам РГГ были проведены следующие конкретные лечебно-диагностические мероприятия (табл.)

Таблица Схема обследований и комплексной противогерпетической терапии у больных рецидивирующим генитальным герпесом

Дни	Лечебно-диагностические мероприятия
1	Выявление антител к ВПГ (ИФА), в соскобе из очага ВПГ (ПЦР), ОАК, ОАМ; мазки на гонококки, трихомонады, ключевые клетки, уреаплазмы, хламидии (окраска метиленовым синим, бактериологическое исследование, РИФ)
2-6	Ацикловир по 200 мг 4 раза в день внутрь и ацикловирсодержащие мази на очаг 5 раз в день - 5 дней (для купирования рецидива)
7-16	Амиксин по 125 мг 2 раза в день внутрь, ежедневно - 10 дней
17-26	Перерыв (10 дней)
27, 30, 33, 36, 39	Герпетическая вакцина (убитые формалином ВПГ I и II типов) 5 внутрикожных введений по 0,2 мл в сгибательную поверхность предплечья
40	Определение антител к ВПГ (ИФА), в соскобе из очага ВПГ (ПЦР), ОАК, ОАМ

Через 6 и 12 месяцев проводили курсы ревакцинации герпетической вакциной по 0,2 мл в/кожно в сгибательную поверхность предплечья в количестве пяти доз через три дня на четвертый

Клиническую эффективность лечебных мероприятий у больных РГГ оценивали в соответствии со следующими критериями

- снижение частоты рецидивов в год,
- уменьшение длительности рецидива,
- характер течения рецидива (типичные, abortивные высыпания),
- изменение субъективной симптоматики.

Под типичными высыпаниями понимали небольшую бляшку сгруппированных пузырьков на гиперемизованном, отечном основании, которые в процессе разрешения превращались в эрозии, покрываемые постепенно отторгающимися корочками.

Abortивные формы диагностировали при наличии папулы или отека, гиперемии, трещины, а также зуда, жжения или болезненности в местах ранее наблюдавшихся типичных герпетических высыпаний.

Результаты исследования. По истечении первого года наблюдения у больных РГГ (27 человек), лечившихся по предлагаемой схеме отмечены следующие результаты:

- рецидивов в течение года не отмечалось у двух пациентов,
- легкая форма заболевания зарегистрирована у 15 человек,
- среднетяжелая форма заболевания выявлена у 8 человек;
- тяжелая форма заболевания сохранялась у двух человек из 14, страдавших этой формой до лечения.

Дальнейшая положительная клиническая динамика выявлена и по окончании второго года наблюдения за пациентами данной группы:

- полная ремиссия наблюдалась у трех человек;
- у 21 пациента (77,8%) заболевание протекало в легкой форме (1-2 рецидива в год);
- среднетяжелая форма была у двух пациентов;
- тяжелая форма заболевания сохранялась у больной с менструальным герпесом (направлена в гинекологическую клинику)

В результате проводимой терапии длительность рецидивов сокращалась, герпетические высыпания носили менее выраженный характер, а в ряде случаев протекали в abortивной форме. Длительность рецидивов у 25 пациентов до лечения была в среднем 8-10 дней, а у 2-х – 5-7 дней. После назначенной терапии в первый год наблюдения длительность рецидивов заметно уменьшилась и составила у 12-ти пациентов 8-10 дней, у 5-ти – 5-7 дней, а у 10-ти – 3-4 дня. К концу второго года наблюдения произошло дальнейшее снижение длительности рецидивов: у 11 человек до 3-4 дней, у 10 человек до 5-7 дней, у 6 пациентов длительность рецидивов составила 8-10 дней.

Анализ динамики регресса герпетических высыпаний у больных РГТ при последующих рецидивах после лечения позволил выявить следующие особенности. Большинство пациентов отмечали улучшение субъективной симптоматики в виде снижения болезненности высыпаний, уменьшения зуда, жжения к концу первых-вторых суток рецидива. Наблюдалось уменьшение числа пузырьковых элементов в очагах с 6–8-ми до 2–4-х. При наиболее благоприятном регрессе герпетических высыпаний больные ощущали зуд и жжение лишь в течение нескольких часов, отечность быстро спадала, пузырьки эрозивались в течение суток, а через 2-3 дня ссыхались в корочки. При отсутствии травматизации корочек на 6-8^е сутки в месте поражения оставалась лишь пигментация. У пациентов с длительностью рецидива 3-4 дня наблюдались abortивные формы, которые проявлялись зудящей папулой или эритемой и болезненностью в месте ранее существовавших типичных высыпаний.

Выводы. Таким образом, по окончании второго года наблюдения после основного курса лечения (ацикловир, затем амиксин и далее курс герпетической вакцинации) и 2-х последующих ревакцинаций с интервалом в 6 месяцев, полной ремиссии удалось достигнуть у трех пациентов. Достоверно увеличилось количество пациентов с легкой формой заболевания, которая была получена у 21 больного из 27, страдавших тяжелыми и среднетяжелыми формами заболевания. Тяжелая форма РГТ сохранялась только у одной больной непрерывно рецидивирующим менструальным герпесом. У большей части пациентов (21 чел.) по итогам двух лет удалось достигнуть снижения длительности рецидивов до 3-7 дней, причем у 11 из них были диагностированы abortивные формы заболевания. Данную схему можно рекомендовать для внедрения в клиническую практику для лечения больных тяжелыми и среднетяжелыми формами рецидивирующего генитального герпеса.

Литература:

- 1 Федотов, В.П. Очерки по иммунокоррекции в дерматовенерологии. Пособие для врачей / Федотов В.П., Рыбалкин С.Б., Романцов М.Г. // – СПб, 2005 – 80с.
2. Козин, В.М., Комбинированная иммунотропная терапия тяжелых форм рецидивирующего генитального герпеса / Козин В.М., Семенов В.М., Карелин Д.В. // - Научно-практический журнал для врачей и провизоров «ARS medica» – дерматология и косметология. - №5(6) Минск, ОДО «Альвенто», - 2008. С.58-60.